



Kreiskrankenhaus des Vogelsbergkreises in Alsfeld GmbH

**Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 SGB V
Berichtsjahr 2004**

30. August 2005



Herausgeber:

Kreis Krankenhaus des Vogelsbergkreises in Alsfeld GmbH

Schwabenröder Straße 81
36304 Alsfeld

Telefon: 06631 / 98 - 0
Fax: 06631 /98 – 1118
E – Mail: info@kreis-krankenhaus-alsfeld.de
Internet: www.kreis-krankenhaus-alsfeld.de

Geschäftsführung
und Krankenhausleitung

Wir haben uns entschlossen, häufig nur die männliche Sprachform zu verwenden, weil ansonsten oft ein komplizierter Satzbau entstanden wäre. Selbstverständlich sind in allen Formulierungen sowohl weibliche als auch männliche Personen gemeint.

Inhaltsverzeichnis (zum Schluss aktualisieren)

1.	Vorwort	7
2.	Geschichte des Krankenhauses	8
	Basisteil	9
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1.1-6	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	9
A-1.7 A	Fachabteilungen	10
A-1.7 B	Top 30 DRG	10
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	12
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	13
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	13
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	13
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-1.1.	Innere Medizin und Geriatrie	14
B-1.1.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	14
B-1.1.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	14
B-1.1.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	14
B-1.1.4	Mindestens die Top-10 DRG – Innere Medizin	15
B-1.1.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Innere Medizin	15
B-1.1.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Innere Medizin	16
B-1.1.4	Mindestens die Top-10 DRG – Geriatrie	16
B-1.1.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Geriatrie	17
B-1.1.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Geriatrie	17
B-1.2.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	18
B-1.2.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	18
B-1.2.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	19
B-1.2.4.1	Mindestens die Top-10 DRG – Allgemein- und Visceralchirurgie	19

B-1.2.5.1	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Allgemein- und Visceralchirurgie	19
B-1.2.6.1	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Allgemein- und Visceralchirurgie	20
B-1.2.4.2	Mindestens die Top-10 DRG – Gefäßchirurgie	20
B-1.2.5.2	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Gefäßchirurgie	21
B-1.2.6.2	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Gefäßchirurgie	21
B-1.2.4.3	Mindestens die Top-10 DRG – Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	22
B-1.2.5.3	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	22
B-1.2.6.2	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	23
B-1.3	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie	23
B-1.3.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	23
B-1.3.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	23
B-1.3.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	24
B-1.3.4	Mindestens die Top-10 DRG	24
B-1.3.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	25
B-1.3.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	25
B-1.4	Gynäkologie (Frauenheilkunde) und Geburtshilfe	26
B-1.4.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	26
B-1.4.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	26
B-1.4.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	26
B-1.4.4	Mindestens die Top-10 DRG	26
B-1.4.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	27
B-1.4.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	27
B-1.5	Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten	28
B-1.5.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	28
B-1.5.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	28
B-1.5.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	28
B-1.5.4	Mindestens die Top-10 DRG	29



B-1.5.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	29
B-1.5.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	30
B-1.6	Urologie	30
B-1.6.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	30
B-1.6.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	30
B-1.6.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	30
B-1.6.4	Mindestens die Top-10 DRG	31
B-1.6.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	31
B-1.6.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	32
B-1.7	Augenheilkunde	32
B-1.7.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	32
B-1.7.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	32
B-1.7.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	32
B-1.7.4	Mindestens die Top-10 DRG	33
B-1.7.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	33
B-1.7.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	33
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	33
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	33
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	34
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	34
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	34
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	35
C	Qualitätssicherung	36
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	36
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	37
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	37
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	37
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	38

C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	38
	Systemteil	39
D-	Qualitätspolitik	39
E-	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	43
E-1	Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements	43
E-2	Qualitätsbewertung	46
E-3	Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung im Berichtsjahr 2004	48
F-	Qualitätsprojekte im Berichtszeitraum	49
G-	Weitergehende Informationen	50



1. Vorwort

Ein Qualitätsbericht in der hier dargestellten Form wird vom Kreiskrankenhaus des Vogelsbergkreises erstmals erstellt. Der Qualitätsbericht ist Bestandteil des beim Kreiskrankenhaus vorhandenen Qualitätsmanagementsystems.

Qualitätsmanagement ist ein Instrument der Organisationsentwicklung und kommt damit in erster Linie unseren Patientinnen und Patienten zu Gute. Im Zuge eines zunehmenden Wettbewerbs wird Qualität und Patientenzufriedenheit in einem Krankenhaus immer stärker zu einem Faktor des Unternehmenserfolgs. Qualitätsmanagement ist ebenso Ausdruck der Kooperation aller an der Versorgung des Patienten Beteiligten innerhalb und außerhalb des Krankenhauses.

Qualitätsmanagement muss durch alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Leben gefüllt und sowohl im Außenverhältnis durch die tägliche Arbeit für die Patienten und Patientinnen und ihre Angehörigen als auch im Innenverhältnis für die Beschäftigten untereinander spürbar werden. Hierfür ist eine externe Begutachtung des vorhandenen Qualitätsmanagements in Form einer Fremdbewertung oder Zertifizierung von großer Wichtigkeit. Das Krankenhaus hat sich einer solchen Fremdbewertung auf der Basis von KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) unterzogen und hat im Sommer 2004 seine Zertifizierung erlangt.

Die Patientinnen und Patienten, die unser Krankenhaus aufsuchen, wissen daher, dass die qualitätsbewusste Arbeit unseres Krankenhauses von neutralen Visitatoren bestätigt worden ist. Das ist ein weiterer bedeutsamer Schritt zur Festigung der Position unseres Krankenhauses. Wir sind es den Menschen in dieser Region schuldig, dass wir unsere Arbeit unter strengsten Qualitätsmaßstäben vollziehen. Nur so können wir das Vertrauen, welches die Bevölkerung uns entgegenbringt, rechtfertigen. Wir sind es aber auch uns selbst gegenüber schuldig, denn ein solchermaßen ausgerichtetes Handeln verleiht uns Sicherheit und gibt uns Halt bei der Ausübung unserer Pflicht. Es trägt auch zur Sicherung der Arbeitsplätze in unserem Krankenhaus bei – einem Betrieb, der, gemessen an der Zahl der Beschäftigten, der größte Arbeitgeber in Alsfeld und Umgebung ist.

Unter Qualität verstehen wir auch, den Menschen im Einzugsgebiet unseres Krankenhauses ein möglichst vielfältiges Angebot zur Verfügung zu stellen. So wurde in den vergangenen Jahren das Kreiskrankenhaus über seinen eigentlichen Auftrag hinaus - die stationäre Krankenhausversorgung in der Region sicherzustellen - konsequent zu einem Anbieter umfangreicher sozialer und gesundheitlicher Leistungen weiter entwickelt. Insbesondere durch die ambulante häusliche Pflege und die stationäre Kurzzeitpflege in Verbindung mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungskonzept (Sozialdienst und Pflegeüberleitung), bieten wir umfassende Hilfestellung in fast allen Bereichen krankheits- und pflegefallbedingter Situationen an. Darüber hinaus vermitteln wir in Einrichtungen der Rehabilitation und erbringen solche Leistungen teilweise selbst in unserer vorbildlich ausgestatteten physiotherapeutischen Abteilung.

Die am Krankenhaus ansässigen fachärztlichen Ambulanzen unserer Chef- und Oberärzte sowie die fachärztlich geleiteten Belegabteilungen ergänzen sich mit den Praxen niedergelassener Ärzte zu einem dichten Netz medizinischer Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten zum Wohle der Menschen in der Region.

Der vorliegende strukturierte Qualitätsbericht geht auf das Fünfte Buch Sozialgesetzgebung zurück. Dort finden sich im § 137 die maßgeblichen Regelungen zu Inhalt, Umfang, Gliederung und Veröffentlichungspflicht.

Die Ziele des Qualitätsberichtes umfassen:

Information und Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,

eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Kranken insbesondere für niedergelassene Ärzte und Krankenkassen,

die Möglichkeit für Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Der Bericht ist erstmals spätestens zum 31. August 2005 für das Jahr 2004 und anschließend im Abstand von zwei Jahren spätestens zum 30. Juni für das Vorjahr zu erstellen. Er wird von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie vom Verband der privaten Krankenversicherung im Internet veröffentlicht.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Bericht einen Eindruck von der Vielfalt und Leistungsfähigkeit des Kreiskrankenhauses des Vogelsbergkreises in Alsfeld vermitteln zu können.

2. Geschichte des Krankenhauses

Das Kreiskrankenhaus Alsfeld besteht seit dem Jahre 1908. Es ist in der Folge in baulicher Hinsicht in vielfältiger Weise verändert und verbessert worden. Dennoch stellten sich die vorhandenen räumlichen Gegebenheiten in zunehmenden Maße als unzureichend heraus, so dass sich der Kreistag des Altkreises Alsfeld im Jahre 1970 zu einem Krankenhausneubau entschloss. Das Bauvorhaben wurde im Sommer 1982 vollendet und im September des gleichen Jahres in Betrieb genommen.

Der durch den Zusammenschluss der beiden Altkreise Alsfeld und Lauterbach im August 1972 hervorgegangene Vogelsbergkreis übernahm das Krankenhaus unter dem Namen „Kreiskrankenhaus des Vogelsbergkreises in Alsfeld“. Seit 1999 wird das Krankenhaus als Gesellschaft mit beschränkter Haftung geführt; alleiniger Gesellschafter ist der Vogelsbergkreis.



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1-6 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Kreiskrankenhaus des Vogelsbergkreises in Alsfeld GmbH

Schwabenröder Straße 81
36304 Alsfeld

Postfachanschrift: 36294 Alsfeld
Telefon: 06631 / 98 - 0
Fax: 06631 / 98 - 1118

E-Mail: info@kreiskrankenhaus-alsfeld.de
Internet: www.kreiskrankenhaus-alsfeld.de

Krankenhausleitung

Geschäftsführung: Henner Häfner
Telefon: 06631 / 98 – 1117; E-Mail: info@kreiskrankenhaus-alsfeld.de
Ärztlicher Direktor: Chefarzt Dr. med. Martin Böhm
Telefon: 06631 / 98 – 1217; E-Mail: info@kreiskrankenhaus-alsfeld.de

A-1.2 **Institutionskennzeichen:** 260611737

A-1.3 **Krankenhausträger: Vogelsbergkreis**

A-1.4 **Status: Öffentlich Rechtliches Krankenhaus**

A-1.5 **Gesamtbettenzahl: 202**

A-1.6 **Gesamtzahl stationär
behandelter Patienten:** 6.839
**Gesamtzahl ambulant
versorgter Patienten:** 15.595

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 137 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. oder Belegabt.	Poliklinik / Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	81	2.728	Hauptabt.	Ja
1500	Chirurgie	79	2.361	Hauptabt.	Ja
2200	Urologie	5	94	Belegabt.	Nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24	1.465	Belegabt.	Nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	10	176	Belegabt.	Nein
2700	Augenheilkunde	3	15	Belegabt.	Nein
	Anästhesie- und Intensivmedizin			Hauptabt.	Ja

A-1.7 B Top 30 DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborene	416
2	O60	Normale Entbindungen	282
3	F62	Herzprobleme	170
4	F67	Kreislaufprobleme	152
5	G48	Darmuntersuchungen	150
6	O01	Operative Entbindung	141
7	E65	Atemwegserkrankungen	135
8	F73	Kreislaufzusammenbrüche	126
9	H08	Gallenblasenentfernung (Schlüssellochchirurgie)	123
10	G66	Bauchschmerzen	120
11	F71	Nicht herzbedingte Kreislaufprobleme	116
12	E62	Krankheiten der Atmungsorgane	113
13	G67	Erkrankungen der Verdauungsorgane	112
14	I18	Eingriffe am Kniegelenk	108
15	I68	Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	108
16	F20	Venenoperationen	105
17	I13	Operationen am Sprunggelenk	100
18	B80	Kopfverletzungen	94
19	N04	Hysterektomie	92
20	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	85

Rang	DRG	Text	Fallzahl
21	I04	Ersatz des Kniegelenkes	84
22	I03	Ersatz des Hüftgelenk	79
23	K60	Diabetes	79
24	G50	Magenuntersuchungen	78
25	D11	Mandelentfernungen	77
26	G07	Blinddarmentfernungen	77
27	G47	Magenuntersuchungen bei schweren Erkrankungen	72
28	J64	Infektionen u. Entzündungen der Haut	70
29	F63	Venenthrombosen	66
30	O64	Vorzeitige Wehen	66

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses

Krankenpflegeschule mit 60 Ausbildungsplätzen in Kooperation mit dem Krankenhaus Eichhof in Lauterbach

Ambulante Krankenpflege (SGB V) und ambulante Pflege (SGB XI) durch die dem Krankenhaus angegliederte „Sozialstation Alsfeld/Romrod“

Stationäre Kurzzeitpflege mit 20 Betten in den Räumen des Krankenhauses durch die Tochtergesellschaft AMANDUS

Kooperation mit der Dialyseeinrichtung „Patientenheimversorgung“, die auf dem Grundstück des Krankenhauses in dessen unmittelbarer Nähe untergebracht ist.

Ambulantes Zentrum

Physiotherapeutische Einrichtung mit Bewegungsbad, Krankengymnastik (Übungsraum mit Schwingboden), Medizinische Trainingstherapie für Einzel- und Gruppenbehandlung

Computertomografie in Kooperation mit der Radiologie Nordhessen

Sozialdienst und Pflegeüberleitung

„Essen auf Rädern“ durch die Tochtergesellschaft KAD

Wöchentliches Beratungsangebot für Suchtkranke und deren Angehörige

Vermittlung an ambulante Pflegedienste der Region

Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige in Verbindung mit verschiedenen Krankenkassen

Seelsorge: Andachtsraum und Besuchsdienst der Religionsgemeinschaften; Ökumenische Krankenhaushilfe „Grüne Damen“

Veranstaltungsreihe „Kunst und Kultur im Krankenhaus“

Öffentliches Restaurant mit Kiosk

Krankenhausbücherei

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Arzt
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Dr. med. Kneip
Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie	Dr. med. Schrödter
Innere Medizin	Dr. med. Böhm
Pneumologie	Dr. med. Ebbert
Anästhesie und Schmerztherapie	Dr. med. Pfann / Dr. med. Runkel
Gynäkologie	Dres. med. Jonas, Vogel, Schindler
Gynäkologie	Dr. med. Gieselberg
Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten	Dres. med. Bünger, Heide
Augenheilkunde	Dres. med. Müller, Bornkessel
Urologie	Dr. med. Söhngen

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Abteilung	Arzt
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Dr. med. Kneip

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden (ja/nein)	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt (ja/nein)
Computertomographie (CT)	Ja	ja
Magnetresonanztomografie (MRT)	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Ja	Ja
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Nein	Nein
...		

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden (ja/nein)
Physiotherapie	Ja
Dialyse	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelspsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
....	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1. Innere Medizin und Geriatrie

B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- **Allgemeine Innere Medizin**

-

-

-

B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- **Allgemeine Innere Medizin:** Erkrankungen des Herzens, des Stoffwechsels und der blutbildenden Organe; Implantation von Herzschrittmachern in Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie; Diabetesschulung

- Untersuchungen zur Feststellung von Atemstillständen während des Schlafes (Schlafapnoe – Syndrom); nicht-invasive Beatmungen, inhalative Provokationstests; Allergietestung

- und der Leber sowie der Bauchspeicheldrüse; gesamte endoskopische Diagnostik inklusive invasiver Verfahren

- Menschen mit funktionellen Störungen durch krankengymnastische-, ergotherapeutische- und logopädische Behandlung sowie aktivierende Pflege (Zielsetzung: Vermeidung von Pflegebedürftigkeit); psychologische Betreuung der Kranken und ihrer Angehörigen; Versorgung durch Sozialdienst; Hilfsmittelversorgung

B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- 14 – tägig strukturierte Schulungsmaßnahmen bei Zuckererkrankung (stationär und ambulant); Schulungsmaßnahmen für Patientinnen und

Patienten mit chronischen Atemwegeserkrankungen und Asthma; Raucherentwöhnung; Dialysebehandlung in Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Nephrologen; Behandlung maligner Erkrankungen in Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Onkologin

B-1.1.4 Mindestens die Top-10 DRG – Innere Medizin

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F62	Herzerkrankungen	164
2	F67	Krankhafte Veränderungen des Blutdruckes	152
3	G48	Koloskopien	150
4	E65	Atemwegeserkrankungen	129
5	G50	Gastroskopien	128
6	F73	Schwindanfall mit Kollaps	126
7	F71	Herzrhythmusstörungen	116
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	113
9	K60	Diabetes Mellitus	79
10	F66	Verkalkung der Herzatrien	52

B-1.1.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Innere Medizin

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I11	Bluthochdruckkrankheiten	267
2	J44	Bronchitis	143
3	I48	Herzrhythmusstörungen	137
4	E11	Diabetes Mellitus	123
5	R55	Ohnmacht	121
6	J18	Lungenentzündung	116
7	I20	Angina pectoris	108
8	I50	Herzanfall	88
9	K52	Magen- und Darmentzündungen	88
10	I63	Schlaganfall	81

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.

B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Innere Medizin

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Gastroskopien	306
2	3-200	Computertomographien des Schädels	203
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie	162
4	1-650	Koloskopien	152
5	8-930	Monitoring verschiedener Körperfunktionen	112
6	3-222	Computertomographien des Brustkorbes	40
7	1-620	Bronchoskopien	38
8	8-800	Bluttransfusionen	38
9	8-542	Chemotherapien	26
10	5-377	Herzschrittmacherimplantationen	22

B-1.1.4 Mindestens die Top-10 DRG – Geriatrie

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	59
2	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten des Nervensystems	57
3	B69	TIA	50
4	I41	Komplexbehandlung bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	21
5	I08	Frührehabilitation nach Hüftgelenkseingriffen	21
6	E41	Frührehabilitation bei Krankheiten der Atmungsorgane	14
7	F45	Frührehabilitation bei Krankheiten des Kreislaufsystems	12
8	G51	Frührehabilitation bei Krankheiten der Verdauungsorgane	8
9	E65	Atemwegserkrankungen	6
10	F62	Herzkrankungen	6

B-1.1.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Geriatrie

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall	74
2	G45	Vorrübergehende Verminderung der Gehirnfunktion	67
3	S72	Oberschenkelbruch	32
4	I61	Gehirnblutung	29
5	M62	Muskelkrankheiten	18
6	S32	Lendenwirbel- oder Beckenbruch	16
7	J18	Lungenentzündung	15
8	J44	Bronchitis	10
9	I50	Herzanfall	8
10	C18	Krebsgeschwulst am Darm	6

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Geriatrie

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische Komplexbehandlung	163

B-1.2. Chirurgie

B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- **Unfall- und Wiederherstellungschirurgie**

-

B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- **Unfall- und Wiederherstellungschirurgie:** Erhaltung verletzter Körperteile durch wieder herstellende chirurgische Eingriffe; Behandlung aller unfallbedingter Knochenbrüche; Versorgung kindlicher Knochenbrüche (konservativ oder operativ) mit allen gängigen Verfahren (Markraumnägel, winkelstabile Platten, Federnägel, äußere Spanner – Fixateur externe); Endoprothetik der Hüft- und Kniegelenke unter Anwendung moderner Navigationstechnik (zementiert oder zementfrei); Behandlung der Schulter und Ellenbogengelenke einschließlich prothetischer Versorgung; Hand- und Fußchirurgie mit modernen gelenkerhaltenden Operationsmethoden; Arthroskopien (Gelenkspiegelungen) des Knie- und Schultergelenkes (darüber hinaus auch Ellenbogen, Sprunggelenk und Handgelenk) sowie alle arthroskopischen Operationsverfahren (einschließlich der Bandersatztechnik sowie des Ersatzes des vorderen Kreuzbandes in arthroskopischer Technik); Sportmedizin; Arbeitsunfälle und das „besondere Verletztenartenverfahren“ mit Zulassung durch die Berufsgenossenschaften.

- len, Schilddrüse, im Bauchraum, an Magen, Dünn- und Dickdarm bei gut- und bösartigen Erkrankungen; minimalinvasive Blinddarm- und Dickdarm-OP; Behandlung von Enddarmkrankungen (Proktologie); Leistenbruch-OP in offener und minimalinvasiver Technik, minimalinvasive Gallen-OP; Operationen an den Halsschlagadern, den Arm- und Bein-schlagadern sowie der Bauchschiagader bei Durchblutungsstörungen und Aneurysma; nicht-operative Behandlung von Durchblutungsstörungen durch Infusionstherapie, Ballondehnung von verengten Arterien mit Stent-Implantationen; Krampfader-OP in mikrochirurgischer Technik; spezielle Krampfader-OP des offenen Beines; gefäßchirurgische. Behandlung des diabetischen Fußes bei Durchblutungsstörung und Geschwürbildung mit speziellen fußerhaltenden (Minor-) Amputationstechniken; moderne Wundbehandlung einschl. Vakuumtherapieverfahren, Shunt-OP einschl. Anlage von Dialysekathetern, Kunststoff-Shuntimplantationen, Shuntrevisions-OP; Portanlagen; Herzschrittma-cherimplantationen.

B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- **Unfall- und Wiederherstellungschirurgie:**
- und Prothesensprechstunde; Donnerstag: Sportmedizinische Fragestellungen, Privatpatienten; täglich: BG-Sprechstunde (Samstag von 9:00 bis 12.00 Uhr)
- de; Dienstag und Donnerstag: Gefäßchirurgische-, Venen- und Amputationssprechstunde; Allgemein- und visceralchirurgische Sprechstunde; Montag bis Donnerstag: Shuntchirurgische Sprechstunde

B-1.2.4.1 Mindestens die Top-10 DRG – Allgemein- und Visceralchirurgie

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernungen (Schlüssellochchirurgie)	119
2	G02	Eingriffe am Dünn- und Dickdarm	94
3	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkebruch	91
4	J64	Haut- und Weichteiloperationen bei diabetischem Fuß	75
5	G07	Blinddarmentfernungen (Schlüsselchirurgie)	74
6	G11	Operationen am After	46
7	J03	Operationen am offenen Bein	20
8	G12	Operationen an den Verdauungsorganen	15
9	K10	Schilddrüsenoperationen	14
10	G71	Andere Erkrankungen der Verdauungsorgane	10

B-1.2.5.1 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Allgemein- und Visceralchirurgie

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	148
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	126
3	K35	Aktuer Blinddarm	86
4	K40	Leistenbruch	67

5	A46	Akute Entzündung der Haut	48
6	K57	Divertikelkrankheit	47
7	K61	Entzündung im Bereich des Enddarm/Afters	43
8	K56	Darmlähmung durch Einengung und Tumor	40
9	C18	Krebsgeschwulst am Darm	38
10	C20	Krebsgeschwulst am Mastdarm	16

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.2.6.1 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Allgemein- und Visceralchirurgie

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-511	Gallenentfernungen	117
2	5-470	Blinddarmentfernungen	80
3	5-530	Verschluss eines Bruches	76
4	5-493	Operative Behandlungen von Hautveränderungen	54
5	5-894	Operative Entfernungen von Hautveränderungen	24
6	5-455	Teilweise Entfernung des Darms	24
7	5-490	Operative Behandlungen von Veränderungen am After	23
8	5-893	Chirurgische Wundbehandlung und Entfernung von Hautveränderungen	20
9	1-694	Bauchspiegelungen	16
10	5-062	Schilddrüsenoperationen	7

B-1.2.4.2 Mindestens die Top-10 DRG – Gefäßchirurgie

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F20	Varizenoperationen	105
2	F63	Therapie bei Venenthrombose	66
3	F08	Gefäßoperationen (Bypass-Chirurgie, arteriell)	57
4	F14	Ulcus cruris – Chirurgie (mit Fasciotomie nach Hach, Ulcus-Shaving)	43
5	F65	Periphere Gefäßoperationen mit komplexer Diagnose	42

6	F28	Major- und Minoramputationen	40
7	L09	Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane	24
8	B04	Carotisoperationen	15
9	L71	Shuntchirurgie	12
10	J64	Diabetische Fußchirurgie	10

B-1.2.5.2 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Gefäßchirurgie

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I70	Krankhafte Veränderungen von Gefäßen	180
2	I83	Krampfaderen	108
3	N18	Nierenfunktionsstörungen / Dialysevorbereitungen	68
4	I80	Verschluss von Arterien und Venen	66
5	I65	Verschluss und Einengung von Gehirnarterien	31
6	L97	Unterschenkelgeschwür	15
7	I74	Plötzlicher Verschluss von Gefäßen	11
8	I71	Schlagadererweiterungen	11
9	A46	Akute Entzündung der Haut	8
10	R60	Geschwulst	6

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.2.6.2 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Gefäßchirurgie

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	3-614	Gefäßdarstellungen	112
2	5-385	Varizenoperationen	102
3	5-865	Minoramputationen	51
4	5-393	Bypässe	26
5	8-836	Ballonausdehnung von Gefäßen	26
6	5-392	Anlegen von Shunts	25
7	5-381	Halsschlagaderoperationen	23

8	5-864	Majoramputationen	14
9	5-902	Hauttransplantationen	14
10	5-380	Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	12

B-1.2.4.3 Mindestens die Top-10 DRG – Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I18	Eingriffe am Kniegelenk	118
2	I68	Nicht operative Behandlung von Verletzungen der Wirbelsäule	108
3	I13	Eingriffe am Sprunggelenk	100
4	I04	Ersatz des Kniegelenks	84
5	I03	Ersatz des Hüftgelenkes	79
6	I31	Komplexe Eingriffe am Ellenbogengelenk und Unterarm	71
7	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	54
8	I08	Andere Eingriffe am Hüftgelenk	51
9	I23	Lokale Entfernung von Osteosynthesematerial außer am Hüftgelenk	41
10	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	33

B-1.2.5.3 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr – Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M17	Arthrose des Kniegelenks	145
2	S06	Schädelverletzungen	105
3	S52	Fraktur des Unterarmes	98
4	S82	Fraktur des Unterschenkels und des Sprunggelenkes	87
5	S72	Bruch des Oberschenkels	85
6	M16	Arthrose des Hüftgelenkes	69
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter	68
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	66

9	M22	Krankheiten der Patella	65
10	M75	Schulterläsionen	60

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.2.6.2 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr – Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-810	Spiegelung des Kniegelenks mit operativem Eingriff	127
2	5-793	Operative Versorgung einer Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	102
3	5-822	Künstlicher Ersatz eines Kniegelenkes	86
4	5-820	Künstlicher Ersatz eines Hüftgelenkes	70
5	5-800	Offen chirurgische Operation an einem Gelenk	69
6	5-791	Operative Versorgung einer Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	59
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	52
8	5-790	Richten einer Fraktur ohne offenen operativen Eingriff	48
9	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	28
10	5-788	Operationen am Fuß	22

B-1.3 Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie

B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- **Anästhesie**
-
-

B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- **Anästhesie:** Ermöglichung schmerzfreier Operationen durch Vollnarkose

oder Regionalanästhesie (Ausschaltung einzelner Körperregionen – wie Arme, Beine oder Unterbauch); Überwachung lebenswichtiger Körperfunktionen bei der Operation.

- Erkrankungen, z. B. Herzinfarkt, Pankreatitis und Pneumonie (Therapie und Überwachung); Beatmung (invasiv und nicht-invasiv), künstliche Ernährung und Heilschlaf.
- und andere Naturheilverfahren; Tumor – Schmerztherapie mit diversen Kathetertechniken (jeweils unter Anwendung der Richtlinien der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes sowie des Schmerztherapeutischen Kolloquiums).

B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- **Anästhesie:** Einführung eines Anästhesiepasses (Eintragung aller relevanten Narkosen, Techniken und Medikamente) zur Senkung des Narkoserisikos; Aufwachraum: Betreuung aller Operierter bis zur Verlegung auf Station; Eigenblutspende; Schulung der Mitarbeiter im Notfallmanagement.
- durch das Schmerztherapeutische Kolloquium.

B-1.3.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	59
2	X52	Vergiftungen	53
3	V60	Alkoholvergiftungen	43
4	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt	42
5	F72	Instabile Angina pectoris	41
6	B76	Anfälle	26
7	A13	Langzeitbeatmungen	22
8	F70	Herzstillstand	18
9	E61	Lungenembolie	11
10	F62	Schwere Herzkrankheit mit Schockzustand	4

B-1.3.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	41
2	I21	Akuter Herzinfarkt	35
3	I11	Bluthochdruckerkrankung	29
4	I70	Krankhafte Veränderungen der Blutgefäße	27
5	I48	Herzrhythmusstörungen	21
6	I50	Herzschwäche	17
7	C18	Darmkrebs	16
8	I64	Verschluss oder Einengung einer Hirnarterie	16
9	J44	Bronchitis	16
10	J18	Lungenentzündung	13

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.3.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-930	Monitoring der Körperfunktionen	223

B-1.4 Gynäkologie (Frauenheilkunde) und Geburtshilfe

B-1.4.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- **Frauenheilkunde**

-

B-1.4.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- **Frauenheilkunde:** Minimalinvasive Chirurgie (gynäkologische Endoskopie); Einleitung von Inkontinenztherapieverfahren; gynäkologische Onkologie inklusive Brust – Chirurgie; spezielle Brust – Diagnostik (Mammografie, Sonografie, Galaktografie).

- (Wannengeburt, Homöopathie, Akupunktur, Schmerztherapie) geburts-
hilflicher Verfahren

B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- **Frauenheilkunde:** Zusammenarbeit mit den Tumorzentren Marburg, Gießen, Fulda und Kassel

- Rooming-in, Wochenbettbetreuung, Hebammennachsorge, Rückbildungskurse

-

-

B-1.4.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborene	416

2	O60	Normale Entbindungen	282
3	N08	Endoskopische Eingriffe am weiblichen Geschlechtsorgan	94
4	N04	Hysterektomie	92
5	O65	Vorgeburtliche Behandlungen	85
6	O64	Vorgeburtliche Wehen	66
7	J62	Bösartige Neubildungen der Brust	54
8	N07	Eingriffe an der Gebärmutter	36
9	N10	Diagnostische Kürettage	35
10	J07	Operationen an der Brust	28

B-1.4.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	O80	Geburt	152
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	114
3	C50	Brustkrebs	72
4	O47	Vorgeburtliche Wehen	71
5	D25	Gutartiger Tumor an der Gebärmutter	65
6	O48	Übertragene Schwangerschaft	54
7	O68	Wehenunregelmäßigkeiten	50
8	O64	Fehllage des Ungeborenen	37
9	O65	Geburtshindernis durch Beckenanomalie	29
10	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter	25

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.4.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	9-262	Versorgung des Neugeborenen	432
2	9-260	Überwachung und Leitung der Geburt	209
3	5-683	Gebärmutterentfernungen	98

4	5-740	Kaiserschnitt	91
5	5-728	Andere Entbindungsarten	53
6	5-870	Erhaltende Brustoperation	33
7	5-690	Ausschabung der Gebärmutter	28
8	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	27
9	5-651	Operation an den Eierstöcken	23
10	5-671	Probeentnahme am Gebärmutterhals	20

B-1.5 Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten

B-1.5.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Ohrmuschel- und Gehörgangchirurgie; operative Maßnahmen am Trommelfell (Versorgung von Trommelfellperforationen, Paracentesen, Paukenröhrcheneinlagen); Entfernung von Rachen- und Gaumenmandeln sowie solider oder cystischer Tumore im Kopf- und Halsbereich oder der Mundhöhle; Operationen im Bereich der Nasenhaupthöhle (Nasenmuschelverkleinerung, Blutstillung mittels Tamponade oder Elektrokoagulation, Entfernung von Polypen), Nasennebenhöhlen (Mund - Kieferhöhlenfisteln nach Zahnentfernung) und an der Nasenscheidewand; Versorgung von Nasengerüstfrakturen; plastische (abstehende Ohrmuscheln) und wieder herstellende Eingriffe im Kopf – Hals – Bereich nach Trauma oder Entfernung von Hauttumoren mittels örtlicher Lappenplastiken oder Hautverpflanzungen; mikrochirurgische Eingriffe bei krankhafter Veränderung im Kehlkopf.

B-1.5.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- s. Ziffer 1.5.1

B-1.5.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Eingriffe bei von den Zähnen ausgehenden Weichteilinfektionen; operative Zahnentfernungen und Zahnfreilegungen; Zungen – Lippenbändchenplastik; Wurzelspitzenresektion und Cystenoperationen; Therapie bei ohrbedingtem Schwindel, Ohrgeräuschen und plötzlichem Hörverlust sowie bakteriellen und viralen

Infektionen; Möglichkeit paralleler Operationen mit der Abteilung „Urologie“ im Rahmen einer Narkose.

B-1.5.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D11	Tonsillektomie	77
2	D10	Eingriffe an der Nase	16
3	D09	Eingriffe am Ohr, Nase, Mund und Hals	14
4	D14	Andere Eingriffe am Ohr, Nase, Mund und Hals	14
5	D63	Infektionen der oberen Atemwege	12
6	J64	Infektionen der Haut	9
7	D66	Krankheiten am Ohr, Nase, Mund und Hals	9
8	D06	Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	8
9	D65	Verletzungen der Nase	8
10		Überwiegend ambulante Leistungen	

B-1.5.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J35	Entzündungen der Mandeln	77
2	J34	Erkrankungen der Nase und Nasennebenhöhlen	37
3	Q17	Fehlbildungen des Ohres	14
4	A46	Wundrose	7
5	J36	Eiterherd an den Mandeln	7
6	S02	Bruch des Gesichtsschädelknochens	6
7	C44	Hautkrebs	5
8	J05	Rachen- oder Kehlkopfentzündung	4
9	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	4
10	B27	Virusbedingte Infektion	3

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.5.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-281	Entfernung der Gaumenmandel ohne Rachenmandel	49
2	5-282	Entfernung der Gaumenmandel mit Rachenmandel	28
3	5-214	Entfernung und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	24
4	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	14
5	5-221	Operation an der Kieferhöhle	8
6	5-216	Richten eines Nasenbruches	6
7	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe	4
8	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	3
9	5-231	Operative Zahnentfernung	3
10		Überwiegend ambulante Operationen	

B-1.6 Urologie

B-1.6.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Diagnostik und Therapie der ableitenden Harnwege durch endoskopische und bildgebende Verfahren sowie „Offene chirurgische Eingriffe“ (z. B. Prostataoperationen, Harnröhrenverengungen, Steinentfernungen).

B-1.6.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- s. Ziffer 1.6.1

B-1.6.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Möglichkeit paralleler Operationen mit der HNO-Abteilung „in der gleichen Narkose“.

B-1.6.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M02	Prostataoperation	36
2	L07	Operationen (Zugangsweg Harnröhre)	19
3	M04	Eingriffe am Hoden	18
4	L64	Harnsteinentfernung	14
5	L65	Beschwerden der Harnorgane	6
6	M62	Infektionen der männlichen Geschlechtsorgane	5
7	L08	Eingriffe an der Urethra	4
8	M64	Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	3
9	L41	Urethrozystoskopie	1
10		Überwiegend ambulante Leistungen	

B-1.6.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N40	Vergrößerungen der Prostata	36
2	C67	Harnblasenkrebs	17
3	N43	Bruch	8
4	N35	Verengung der Harnröhre	5
5	N45	Entzündung der Hoden / Nebenhoden	5
6	Q53	Nichtverlagerung der Hoden aus der Bauchhöhle	5
7	N23	Nierenkolik	4
8	C61	Prostatakrebs	3
9	D30	Gutartige Geschwulst an den Harnorganen	2
10	N20	Nierensteine	2

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.6.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-601	Operation an der Prostata (Zugang Harnröhre)	37
2	5-573	Operation an der Harnblase (Zugang Harnröhre)	18
3	5-611	Operation des Hodenbruches	7
4	5-585	Operation von erkranktem Gewebe (Zugang Harnröhre)	5
5	5-624	Operative Befestigung der Hoden am Samenstrang	3
6	5-623	Entfernung der Hoden	2
7	8-132	Operative Veränderung der Harnblase	2
8	5-530	Operation eines Leistenbruchs	2
9	5-572	Anlage eines Katheters zur künstlichen Harnableitung	2
10		Überwiegend ambulante Operationen	

B-1.7 Augenheilkunde

B-1.7.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Kataraktchirurgie (Operation am Grauen Star) per Ultraschall- und Kleinschnitttechnik mit Kunstlinseneinpflanzung.

B-1.7.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- s. Ziffer 1.7.1

B-1.7.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Plastische und mikrochirurgische Eingriffe im Bereich der Lider und der Tränenwege.

B-1.7.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C08	Operationen an der Linse	14
2		Weit überwiegend ambulante Leistungen	

B-1.7.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 * 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H25	Grauer Star	16

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-144	Operationen an der Linse	14
2		Weit überwiegend ambulante Operationen	

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 163

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 3-stellig	Text	Fallzahl
1	202	Behandlung von großen und kleinen Wunden	67
2	262	Bruchoperationen	26
3	286	Venenoperationen	19
4	200	Versorgung großer Wunden	
5	282	Gefäßimplantate	5

Ambulante Operationen werden fast ausschließlich im Rahmen der Ermächtigungen unserer Chefarzte bzw. von den niedergelassenen Belegärzten erbracht.

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Leistungen im Zusammenhang mit ambulanten Operationen	1733	Leistungen
Behandlungen in der Notfallambulanz	2391	Fälle

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiter- bildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	13	8	5
1500	Allgemeine Chirurgie	14	7	7
2200	Urologie	1		1
2400	Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	4		4

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2600	HNO	2		2
2700	Augenheilkunde	2		2
	Anästhesie	7	1	6

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil	
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	56	48	8
1500	Chirurgie	35	35	
2200	Urologie	2	2	
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19	19	
2600	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	1	
	Gesamt	113	105	8

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht Ja / Nein	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung Ja / Nein	Dokumentationsrate	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
2 Cholezystektomie	Ja	Ja	100%	100%
3 Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	100%	94,65%
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	100%	95,48%
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	100%	100%
6 Herzschrittmacher-Revision	Ja	Ja	100%	74,03%
7 Herztransplantation	Nein	Nein		
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100%	95,85%
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100%	92,39%
10 Karotis-Rekonstruktion	Ja	Ja	100%	95,55%
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	100%	98,59%
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100%	97,38%
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
14 Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	100%	99,96%
15 Koronarchirurgie	Nein	Nein		
16 Mammchirurgie	Ja	Ja	100%	91,68%
17 Perinatalmedizin	Ja	Ja	99%	99,31%
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	100%	96,53%
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	Ja	Ja	100%	98,44%
20 Gesamt				



C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart:
- x Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- 15/1 Gynäkologische Operationen
-
-
-
-

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- Diabetes mellitus Typ II
-
-
-
-

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

**Entsprechende Leistungen werden vom Kreiskrankenhaus Alsfeld
nicht erbracht.**

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengen-
vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

entfällt



Systemteil

Im ersten Teil dieses Berichts wurden Ihnen im Wesentlichen die „in Zahlen messbaren“ Leistungen unseres Krankenhauses aufgezeigt.

Der zweite Teil stellt nun dar, wie und mit welchen Mitteln wir diese Leistungen erbringen und wie wir sicherstellen, dass dies auch qualitativ hochwertig geschieht.

D- Qualitätspolitik

Unter Qualitätspolitik verstehen wir die Gesamtheit der Maßnahmen zur Förderung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftlichem Ansehen unseres Krankenhauses. Die Qualitätspolitik hat Leitbildfunktion und trägt dazu bei, den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern.

○ **Qualitätsphilosophie / Leitbild**

Die Grundsätze unserer Qualitätspolitik und die Inhalte unserer Qualitätsphilosophie sind in unserem Leitbild und damit auf höchster Ebene verankert.

Ziel und Zweck unserer leitbildorientierten Arbeit ist die grundlegende Ausrichtung an übergeordneten Wertmaßstäben zum Wohle von Patienten und Mitarbeitern.

Das Leitbild unseres Krankenhauses wurde von den Mitarbeiter/-innen mitgestaltet und ist eine Richtschnur für unser tägliches Handeln.

*„Wir nehmen kontinuierlich an medizinischer Fort- und Weiterbildung teil und fördern adäquate Maßnahmen zur Qualitätssicherung.“
(aus unserem Leitbild)*

○ **Qualitätsmanagementansatz des Kreiskrankenhauses**

Ausgehend von unserem Leitbild verfolgt unser Qualitätsmanagementansatz u. a. folgende Ziele:

Patienten- und Kundenorientierung

Grundlage unseres Dienstleistungsverständnisses ist eine umfassende Patienten- und Kundenorientierung. Dabei verstehen wir neben unseren Patienten auch Angehörige, einweisende Ärzte und Kostenträger sowie alle weiteren Kooperationspartner als Kunden unseres Hauses.

*„Um die Versorgung des Patienten zu optimieren, legen wir Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten und pflegen den engen Kontakt zu spezialisierten Kliniken in unserer Umgebung.“
(aus unserem Leitbild)*

Unsere Patienten in ihrer Individualität und mit ihren körperlichen und seelischen Bedürfnissen stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. Dabei wird die Persönlichkeit des Menschen von uns in seiner gesamten Lebensspanne geachtet.

„Der Patient ist ein eigenverantwortlicher Partner. Er wird über seine Krankheit informiert und in die Behandlung mit einbezogen, soweit es seine individuellen Möglichkeiten zulassen.“

(aus unserem Leitbild)

• **Verantwortung und Führung**

Unsere Führungskräfte wissen um ihre Vorbildfunktion hinsichtlich der Ziele und des Leitbildes unseres Hauses.

Führung beinhaltet für uns, zukunftsorientiert und offen für Neues zu sein. Unsere Führungskräfte sind verantwortlich für einen kooperativen Führungsstil. Das beinhaltet auch, das eigene Verhalten selbstkritisch zu reflektieren sowie die Leistungen der Mitarbeiter zu würdigen und deren Motivation und Fähigkeiten zu fördern.

„Wir sind der Überzeugung, dass ein kooperativer Führungsstil die Grundlage unseres gemeinsamen Erfolges ist.“

(aus unserem Leitbild)

• **Wirtschaftlichkeit**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses sind sich ihrer hohen Verantwortung im Umgang mit aus Kassenbeiträgen der Patientinnen und Patienten bzw. von der Öffentlichen Hand bereitgestellten Mitteln sowie zum pfleglichen und werterhaltenden Umgang mit Sachmitteln bewusst. Sie sind bemüht, hierfür den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten zu erwirtschaften.

„Wir vollziehen die Behandlung und Pflege unserer Patienten nach wirtschaftlichen Grundsätzen. Wirtschaftlichkeit und Humanität sind für uns keine Gegensätze.“

(aus unserem Leitbild)

• **Prozessorientierung**

Bei unserer Arbeit denken wir in Prozessabläufen, haben diese strukturiert und arbeiten regelmäßig an ihrer Verbesserung. Prozesse werden so strukturiert, dass unsere Ziele möglichst effizient erreicht werden. Die Prozesse werden mittels Bewertung und Messung regelmäßig evaluiert.

„Der kranke Mensch und seine spezielle Lebenssituation steht bei uns im Mittelpunkt aller diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Hier wirken Ärzte, Pflegekräfte und medizinisch-technisches Personal kooperativ zusammen.“

(aus unserem Leitbild)

• **Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

Jeder Mitarbeiter ist ein wichtiger Teil des Unternehmens. Wir können unsere Aufgaben nur gemeinsam erfüllen, indem jeder seine Fähigkeiten einbringt, die Kompetenz des jeweils anderen wertschätzt und ihm dabei mit Respekt und Höflichkeit begegnet. Konflikte und Probleme werden offen angesprochen und in einem partnerschaftlichen Dialog gelöst.



Die berufliche und persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und deren Kreativität werden mit den Entwicklungsplanungen des Unternehmens abgestimmt und von diesem unterstützt.

*„Die Mitarbeiter sind das wertvollste Kapital unseres Krankenhauses.“
(aus unserem Leitbild)*

- **Zielorientierung und Flexibilität**

Ziel aller Aktivitäten des Krankenhauses ist es, gemäß dem gesetzlichen Auftrag für die Menschen der Stadt, der Region und auch darüber hinaus medizinische Dienstleistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinem Service wirtschaftlich und in hoher Qualität nach dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis zu erbringen und den Wünschen bzw. Erfordernissen seiner Kunden gerecht zu werden.

*„Im Rahmen unseres Versorgungsauftrages bieten wir eine medizinische Betreuung hoher Qualität.“
(aus unserem Leitbild)*

- **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

Unser Ziel ist es, durch die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie durch Optimierung der Strukturen und Prozessabläufe Fehler zu vermeiden. Schwachstellen werden analysiert, um sie durch geeignete Maßnahmen zu beheben.

*„Die Aus-, Fort- und Weiterbildung ist für die Personal- und Organisationsentwicklung sowie die Nachwuchsförderung von besonderer Bedeutung.“
(aus unserem Leitbild)*

- **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Nach dem Prinzip: „Nur was wir messen, können wir verbessern“ vergleichen wir unsere Leistungen im Rahmen des „Regionalen Qualitätsverbund Nordhessen“ mit anderen Mitgliedshäusern, um von den Besten zu lernen.

Halbjährliche Treffen der Qualitätsbeauftragten aller Mitgliedshäuser fördern außerdem den Erfahrungs- und Informationsaustausch zu aktuellen Gesundheitsthemen.

*„Wir sind bereit, unsere Arbeit kritisch zu begleiten und unser Handeln zum Wohle des Patienten zu überprüfen.“
(aus unserem Leitbild)*

- **Qualitätsziele**

Vor dem Hintergrund von Leitbild und QM-Ansatz definieren die Krankenhausleitung und Führungskräfte jährlich sowohl übergeordnete als auch auf einzelne Bereiche bezogene Qualitätsziele.

Für jedes Ziel werden konkrete Maßnahmen, Verantwortlichkeiten und Laufzeiten für die Umsetzung festgelegt.

• **Auszug aus unseren Qualitätszielen 2004**

Ziele	Maßnahmen	verantwortlich	betr. Bereiche	Laufzeit
Allgemeine Zielsetzungen				
1. Fehler-Ursachen-Analyse	Erarbeitung in KH-Leitung: wie gehen wir als Führung im Haus mit Fehlern um, Konzept für Fehler-Ursachen-Analyse	Geschäftsführer	Führungskräfte	Frühjahr 05
2. Strukturierung zentrale Koordination Q-Team-Arbeit	Abstimmung innerhalb der KH-Leitung	Geschäftsführer	KHL	Frühjahr 05
3. Fortschreibung Leitbild	Qualitätsteam Leitbild: Aktualisierung und Konzept für Kommunikation im Haus	Qualitätsteam Leitbild	alle	Jan - Apr 05
Medizinische und pflegerische Versorgung				
4.1 Optimierung der OP-Abläufe	- AG OP-Optimierung: Umsetzung 3 OPs stationär, 1 OP ambulant, pünktlicher OP-Beginn (Vermeidung Leerlaufzeiten)	Pflegedienstleitung	OP	ständige Aufgabe
4.2	- Schaffung neuer Vertragsgrundlagen Belegärzte für ambulantes Operieren	Geschäftsführer	OP	bis Juli 2005
5. Optimierung der Verfügbarkeit und Sicherheit der Medizingeratechnik	Arbeitsgruppe: Organisation der einheitlichen Umsetzung rechtlicher Vorgaben in Bezug auf Medizingerate	Technischer Leiter	alle	Okt 05
6.1 Reorganisation Patientenakte	Qualitätsteam: Optimierung Integration Laborbefundung durch GWI	MA Pflege Innere + MA Labor + EDV + Arzt Innere	alle	2005/2006
6.2	Verfahrensregelung für Aktenstrukturierung (gleiche Basisstruktur, Berücksichtigung fachlicher Besonderheiten)	MA Pflege, Team: Ärzte + Pflege Innere + Chir.	alle	1. HJ. 2005
6.3	Integration der Dokumentation der ärztlichen Entlassungsgespräche in die Patientenakte	Chefärzte	alle Fachabt.	1. HJ. 2005
7. Optimierung Belegungssituation	Abstimmung Urlaubsplanung in den medizinischen Bereichen	Geschäftsführer	alle Fachabt.	bis März 2005
Beratung und Betreuung der Patienten				
8.1 Verbesserung der Zufriedenheit der Patienten	Zweite Patientenbefragung	Qualitätskommission	alle Stationen	Frühjahr 2005
8.2	Ableitung von stationsbezogenen Zielvereinbarungen aus den Ergebnissen der Patientenbefragung	Qualitätskommission	alle Stationen	1. HJ 2005
8.3	Optimierung der Koordination von Essenszeiten und Untersuchungszeiten / Vermeiden, dass Patienten sehr lange nüchtern bleiben müssen	Chefarzt Innere Medizin	alle Stationen	2. HJ 2005
9. Verbesserung der Information der Patienten	Strukturierung der Information von Patienten im Vorfeld der stationären Behandlung (Q-Team)	Chefarzt Unfallchirurgie	alle Fachabt.	1. HJ 2005
10. Verbesserung Informationsaustausch mit Einweisern / Reha-Einrichtungen	Strukturierung von regelmäßigen Kontakten zu Einweisern / Reha-Einrichtungen	KH-Leitung	KH-Leitung/Ärzte	2. HJ 2005
11. Patientenorientierung in ethischen Fragestellungen	Abstimmung von hausinternen Richtlinien und Information von Ärzten und Pflege über den Umgang mit ethischen Fragen	Etikkommission	alle	2. HJ 2005
Mitarbeiterförderung				
12. Eingehen auf Zufriedenheit und Wünsche der Mitarbeiter	zweite Mitarbeiterbefragung und Besprechung der Ergebnisse in den Abteilungen	Qualitätskommission	alle	Herbst 2005
13. strukturierte Mitarbeitergespräche	Einführung strukturierter Mitarbeiterjahresgespräche zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern	Verwaltungsleiter	alle	2. HJ 2005
14. Gestaltung Arbeitsabläufe	Fortbildungsangebote auswählen und in Fortbildungskatalog 2005 aufnehmen: Zeitmanagement/Prioritätenmanagement	Pflegedienstleitung	alle	Anfang 2005



- **Auszug aus unseren Umweltzielen 2004**

Wir wollen bei der Erfüllung unserer Aufgabe immer daran denken, dass damit zwangsläufig auch der Verbrauch von Ressourcen und eine Belastung der Umwelt ausgeht; Verbrauch und Belastung müssen so gering wie möglich gehalten werden. Wir erstellen jährlich einen Abfallbericht und verfolgen die Entwicklung des Energieverbrauchs sehr sorgfältig. Die erzielten Erfolge bestätigen unser Handeln.

*„Die Schonung von Natur und Umwelt, ihre geringstmögliche Beeinträchtigung, ist uns ein besonderes Anliegen.“
(aus unserem Leitbild)*

- **Kommunikation der Qualitätspolitik**

Um sicherzustellen, dass unsere Partner, z. B. unsere Patienten, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit über unsere Qualitätspolitik Kenntnis erhalten, nehmen wir regelmäßig Veröffentlichungen in den Tageszeitungen vor, stehen in engem Kontakt zum regionalen Rundfunk und nehmen alle zwei Jahre an der Herbstmesse in Alsfeld teil. Ferner ist unsere Qualitätspolitik auch auf der eigenen Homepage bzw. auf der Homepage des Qualitätsverbundes Krankenhäuser und der KTQ einsehbar.

E- Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Im Folgenden werden der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in unserem Krankenhaus beschrieben und die Maßnahmen von Selbst- oder Fremdbewertungen im Rahmen der European Foundation for Quality Management (EFQM) und KTQ dargestellt.

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat im Herbst 2001 mit der Einführung eines Qualitätsmanagements (QM) begonnen.

Aufbauschritte des Qualitätsmanagements

- **Startphase**

In der Startphase wurden mit der Benennung der QM-Projektleitung Weichen für den inhaltlichen und zeitlichen Ablauf Richtung QM-Zertifizierung gestellt. Anschließend wurden alle Krankenhausmitarbeiter über Informationsveranstaltungen informiert, welche Ziele die Projektleitung mit dem QM-Projekt verbindet. Mitarbeiter führten Schulungen zum Qualitätsmanagementbeauftragten, Kriterienverant-

wortlichen nach EFQM und Moderator durch.

- **Pilotphase**

In der anschließenden Pilotphase erstellten speziell geschulte Mitarbeiter den umfangreichen Bericht nach EFQM, bei dem Struktur- und Ablaufqualität des Krankenhauses auf dem Prüfstand stehen. Sich hier ergebende Schwachstellen werden als Verbesserungsbedarf benannt und priorisiert. Für wichtige Schwachstellen werden in Qualitätsteams Lösungen erarbeitet, die auch in der QM-Managementdokumentation festgehalten werden.

Beispiele für erarbeitete Lösungen von Q-Teams:

- *Festlegung eines strukturierten Abstimmungsverfahrens für abteilungsübergreifende Maßnahmen*
- *Verbesserungsmaßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre der Patienten*
- *Präsentation des Krankenhauses auf der Herbstmesse 2004*
- *Strukturierung des Ablaufs der Patientenaufnahme vom Empfang bis zur Station für Patienten mit geplanten stationären Aufenthalt*
- *Arbeitszeitplanung für die Ärzte der Inneren Medizin*
- *Strukturierter Patientenanmeldebogen für niedergelassene Ärzte*

Die Qualität der Arbeit des Krankenhauses und ihrer Ergebnisse zeigt sich natürlich ganz besonders in der Zufriedenheit von Patienten und ihren Angehörigen als auch von Mitarbeitern und Kooperationspartnern. Das Krankenhaus hat sich daher darauf festgelegt, regelmäßige Befragungen seiner Patienten und Mitarbeiter, der Bevölkerung und einweisenden Ärzte durchzuführen. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen und werden bis auf die Bevölkerungsumfrage von einem unabhängigen Institut ausgewertet. Durch die Befragungen werden die Erfolge von Verbesserungskonzepten messbar gemacht, vor allem aber geben ihre Ergebnisse richtungsweisende Impulse für die weitere Verbesserung von Behandlungs- und Arbeitsprozessen im Krankenhaus.

Der Qualitätsbericht nach EFQM wurde von einem erfahrenen Assessor bewertet.

- **Zertifizierungsphase**

In der Zertifizierungsphase standen die Vorbereitungen zur QM-Zertifizierung nach dem System der KTQ im Vordergrund.

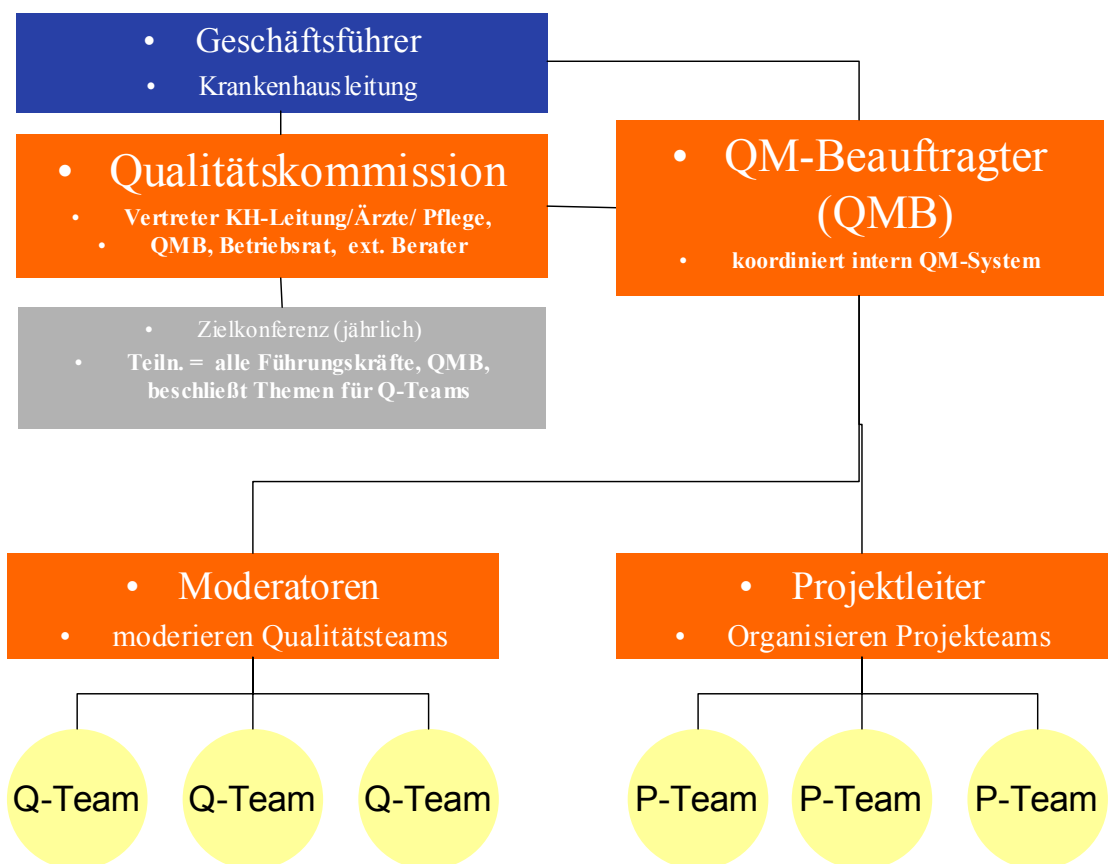
Mit der Qualifikation und aktiven Einbindung der Mitarbeiter in diverse Aufgabengebiete im QM-System wurde ein hoher Durchdringungsgrad bei den Mitarbeitern erreicht und das QM-Projekt berufsgruppenübergreifend im Haus verankert.

Nach Durchführung der Selbstbewertung und Vorlage des Qualitätsberichtes nach KTQ wurde vom 5. – 7. Juli 2004 das Krankenhaus visitiert. Das Zertifikat wurde dem Krankenhaus am 26. Juli 2004 verliehen.

Aufgaben der Gremien im Qualitätsmanagement-System

Das QM-System hilft, Abläufe und Prozesse transparenter und optimaler zu gestalten. Für das QM-System gibt es geregelte Strukturen, Verantwortlichkeiten und Aufgaben der hierfür erforderlichen QM-Gremien. Aufgabe der QM-Gremien ist es, das QM-System einzuführen und nach erfolgter Einführung im Routinebetrieb ständig zu verbessern und den veränderten Anforderungen anzupassen.

Projektorganisation im Überblick



- **Geschäftsführer / Krankenhausleitung**

Der Geschäftsführer und die Krankenhausleitung sind Entscheidungsgremium für durchzuführende Qualitätsmaßnahmen und veranlassen die Umsetzung von Lösungsvorschlägen.

- **Qualitätskommission**

Die Qualitätskommission ist aus der Projektleitung zur Einführung des umfassenden Qualitätsmanagement hervorgegangen. Sie ist Steuerorgan und Koordinator für durchzuführende Projektschritte und schlägt Verantwortliche für einzelne Projektschritte vor.

In der Qualitätskommission sind Vertreter der Krankenhausleitung aus Verwaltung, Ärzteschaft und Pflege, der Qualitätsmanagementbeauftragte, der Betriebsrat und der externe Berater vertreten. Die ständige Präsenz der Krankenhausleitung in der Qualitätskommission sorgt für die Bereitstellung notwendiger Ressourcen bei der Umsetzung von QM-Projekten und Arbeitsaufträgen.

- **Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)**

Der QMB koordiniert interne Arbeitsschritte zum Aufbau / zur Pflege des QM und ist verantwortlich für Förderung und Aufrechterhaltung der Dokumentation des QM-Systems. Unterstützt wird der QMB durch weitere Mitarbeiter/-innen des Krankenhauses in der Qualitätskommission. Sie beantworten gemeinsam mit weiteren Mitarbeitern den umfangreichen Fragenkatalog für die QM-Zertifizierung, leiten hieraus Verbesserungspotenziale ab und formulieren daraus eine Themenliste für mögliche Q-Teams, die der Zielkonferenz vorgestellt werden.

- **Zielkonferenz**

Jährlich stattfindende Zielkonferenzen, an denen alle Führungskräfte teilnehmen, wählen qualitätsrelevante Verbesserungsthemen im Konsens aus. Ferner legt die Zielkonferenz mit Budget und Zeitdauer konkret den Arbeitsrahmen der Qualitäts-Teams und Projektgruppen fest.

- **Moderierte Qualitätsteams**

Unsere Q-Teams können praxisnahe Lösungen erarbeiten, weil sie berufsgruppenübergreifend und fachkompetent zusammengesetzt sind. Q-Teams werden themenbezogen für einen vorgegebenen Zeitraum gebildet, um in ihren Tätigkeitsbereichen konkrete Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Die Q-Teams werden dabei von Moderatoren aus dem Haus geleitet. Die Q-Teams präsentieren Ihre Lösungsvorschläge dem Qualitätsmanagementbeauftragten. Dieser stimmt die Umsetzung mit der Krankenhausleitung ab.

E-2 Qualitätsbewertung

Verbesserungs-Zyklus oder PDCA-Zyklus

Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt nach dem PDCA-Zyklus:

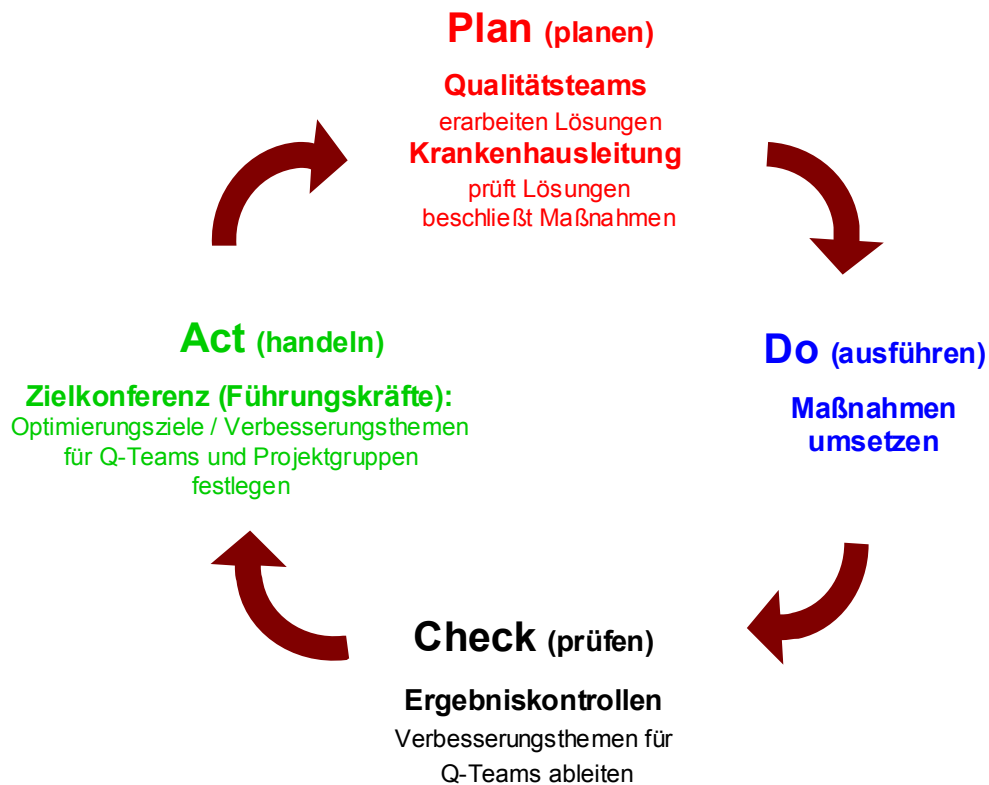
Plan: *Qualitätsteams und Projektgruppen planen Optimierungen, die Krankenhausleitung prüft die Vorschläge und gibt sie zur Umsetzung frei.*

Do: *Die betroffenen verantwortlichen Abteilungsleitungen sind verantwortlich für die Umsetzung.*

Check: *Im Rahmen von Ergebniskontrollen, KTQ[®]-Selbstbewertungen und internen Audits wird der Erfolg geprüft. Qualitätskommission zeigt Ver-*

Verbesserungsvorschläge auf.

Act: Die Krankenhausleitung erstellt auf dieser Grundlage jährlich die Qualitätszielplanung, die auf einer Zielkonferenz im Konsens mit allen Führungskräften ausgestaltet wird.



Das Krankenhaus hat im Berichtszeitraum folgende Instrumente zur Bewertung von Qualitätsmanagement eingesetzt:

- **Selbstbewertung nach KTQ®**

Das Krankenhaus hat sich entschieden, ein umfassendes QM-System einzuführen, das das Anforderungsprofil von KTQ® erfüllt. **KTQ®** steht für „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ und ist ein mögliches Zertifizierungssystem, nach dem Krankenhäuser Ihr QM zertifizieren lassen können.

Um zu ersehen, ob unser Krankenhaus schon „reif“ für eine Zertifizierung ist, wurde vor der Fremdbewertung durch die Zertifizierungsgutachter eine Selbstbewertung durch die Qualitätsmanagementbeauftragten des Hauses durchgeführt. Bei dieser Selbstbewertung werden alle Antworten eines ca. 700 Fragen umfassenden Fragenkatalogs bewertet. Nach dem Bewertungsschema der KTQ® erreichten wir eine ausreichende Punktzahl und dokumentierten damit unsere Zertifizierungsreife.

E-3 Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung im Berichtsjahr 2004

Von einigen festgelegten Krankheitsbildern bzw. Behandlungsmethoden werden ausgewählte Daten, die als Qualitätsmessgrößen (Indikatoren) dienen, durch die Krankenhäuser an die Geschäftsstelle Qualitätssicherung des jeweiligen Bundeslandes übermittelt. Diese Geschäftsstelle wertet die Daten aller Krankenhäuser statistisch aus.

Aus der umfangreichen Auswertung der Geschäftsstelle Qualitätssicherung des Landes für das Jahr 2004 geben wir hier auszugsweise die zurückerhaltenen Ergebnisse des Krankenhauses im Vergleich mit dem gesamten Bundesland wieder:

Modul (Krankheit bzw. Behandlung)	Qualitätsindikator Beschreibung	Fallzahl Klinik/Land	Ergebnis Klinik	Ergebnis Land gesamt
12/1 Choleszystektomie	Patienten mit sicherem Gallensteinachweis	132/12159	97,1%	95,3%
	Postoperative Wundinfektion	1/223	0,7%	1,7%
	Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	4/565	2,9%	4,4%
17/1 Hüftgelenknahe Frakturen	Grundsätzliche perioperative Antibiotikagabe	52/5942	100%	89,6%
	Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	2/1051	3,8%	15,8%
	Stabilität der osteosynthetischen Versorgung vollbelastungsfähig	33/3516	63,5%	53%
17/2 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Postoperative Antibiotikagabe	59/9169	100%	97,4%
	Verwendung eines Cellsavers zur Verhinderung einer Bluttransfusion	40/2925	67,8%	31,1%
	Postoperative Röntgenbildkontrolle axial	29/6183	100%	65,7%
	Postoperative Wundinfektion	0/112	0%	1,2%
	Zustand nach Entlassung (Treppensteigen nicht möglich)	1/708	1,7%	7,5%

F- Qualitätsprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus wurden folgende Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt:

Beispiele:

Ziel des Projektes:	Optimierung und Nutzung externer Fortbildungen
Verantwortlich:	Ärztlicher Leiter
Zeitraum:	Frühjahr 2004
Umsetzungs-/ Veränderungsinhalte:	Strukturierung des Ablaufs vom Fortbildungsantrag bis zur Genehmigung. Strukturierung des Feedbacks genehmigter Fortbildungsmaßnahmen.
Nutzen für den Patienten:	<ul style="list-style-type: none"> - Genehmigung von Fortbildungen im Rahmen der Entwicklungsziele des Krankenhauses - Erfassung von drei Vorschlägen für Verbesserungsmaßnahmen im Krankenhaus aufgrund der Fortbildung - Bewertung des Fortbildungsanbieters für künftige Angebote - Verbesserung der Transparenz über das neugewonnene Wissen im Krankenhaus

Ziel des Projektes:	Optimierung des Röntgenbilderlaufs zwischen Archiv und den Leistungsstellen
Verantwortlich:	Leitung Information/Archiv
Zeitraum:	Januar 2004
Umsetzungs-/ Veränderungsinhalte:	Strukturierung der Anforderung von Röntgenbildern aus dem Archiv und deren Rücklauf
Nutzen für den Patienten:	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung der rechtzeitigen Verfügbarkeit alter Röntgenaufnahmen zum Zeitpunkt der Anamneseerhebung einbestellter Patienten

Ziel des Projektes:	Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter
Verantwortlich:	Personalleitung
Zeitraum:	Frühjahr 2004
Umsetzungs-/ Veränderungsinhalte:	Strukturierung des Ablaufs der Einarbeitung neuer Mitarbeiter
Nutzen für den Patienten:	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung der Einheitlichkeit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und damit schnelles Zurechtfinden im Krankenhaus

Ziel des Projektes:	Berücksichtigung ethischer Problemstellungen
Verantwortlich:	Ärztlicher Leiter
Zeitraum:	Januar – März 2004
Umsetzungs-/ Veränderungsinhalte:	Zusammenstellung bestehender Regelungen, Bildung einer Ethikkommission, Festlegung der Aufgaben
Nutzen für den Patienten:	<ul style="list-style-type: none">- Sicherstellung der strukturierten Bearbeitung ethischer Fragestellungen- Festlegung der Verhaltensweisen des Personals bei ethischen Fragestellungen

G- Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Ansprechpartner: Geschäftsführung

Telefon: 06631 / 98 - 1117

Telefax: 06631 / 98 – 1118

E-Mail: info@kreiskrankenhaus-alsfeld.de

Qualitätsmanagement-Beauftragte/r

Herr Hans-Werner Müller (kommissarisch)

Telefon: 06631 / 98 - 1117

E-Mail: info@kreiskrankenhaus-alsfeld.de

Links:

Homepage: www.kreiskrankenhaus-alsfeld.de

Leitbild: s. o.

KTQ[®] Seite: www.ktq.de

Qualitätsverbund: www.qv-krankenhaus.de